

甲府市若年がん患者の在宅療養生活支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

甲 府 市 長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者との続柄 _____

電話番号 _____

（日中に連絡の取れる番号を記入）

令和 年 月 日付で利用承認の決定を受けた若年がん患者の在宅療養生活支援事業について、補助金の交付を受けたいので、甲府市若年がん患者の在宅療養生活支援事業実施要綱第17第1項の規定に基づき、次のとおり申請書を提出します。

ふりがな				生年月日	昭和・平成	年	月	日
利用者の氏名				年齢	歳	性別	男・女	
利用者の住所	〒..... 電話番号							
補助金の交付申請をするサービス利用期間					補助金の交付申請額			
令和 年 月分 ~ 令和 年 月分					円			
受取方法	1. 口座振込（下欄に記入） 2. 現金受取 （いずれかに○をしてください）							
口座振込依頼書	この指定口座に振込みがなされたときは、その金額に係る債権が弁済されたものとします。							
	金融機関名：				本支店名：			
	預金種目：				口座番号：			
口座名義人				口座名義人（カタカナ）				
（注）甲府市に預金口座の登録が無い場合は、別途「銀行預金口座振込登録申請書」の提出が必要です。								

添付書類（各1部）

- (1) 甲府市若年がん患者の在宅療養生活支援事業利用実績報告書（第8号様式）
- (2) 居宅サービス計画の写し
- (3) 福祉用具サービス計画の写し（福祉用具貸与サービス又は福祉用具購入サービスを利用した場合）
- (4) 領収書
- (5) その他必要な書類